***SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN***



***N° ***

**PERÚ CERTIFICATION**

Tel. 6128300
Lima, Perú

***SISTEMAS DE GESTIÓN***

**Personas de Contacto:**

**Paula López o Daniela Galloso**

**Afiliaciones ISO**

**e-mail:** **paula.lopez@bascperu.org**

**daniela.galloso@bascperu.org**

**Visítenos en:** [**www.bascperu.org**](http://www.bascperu.org)

1. **GENERALIDADES DE LA SOLICITUD**

**TIPO DE SOLICITUD: FECHA:**

En caso de Migración de Versión, indicar en qué Etapa del ciclo de certificación realizará la Auditoría de Migración (si aplica):

 Renovación [ ]  Seguimiento 1 [ ]  Seguimiento 2 [ ]

Apreciado cliente, el envío de la presente solicitud nos ayudará a tener en cuenta las características de su organización para la planificación del servicio de auditoría y poder evaluar de manera eficaz la conformidad de su Sistema de Gestión de acuerdo a los requisitos de la **Norma (     )**.Una vez obtenida esta solicitud enviada de parte de usted, se le estará remitiendo la cotización del servicio de auditoría.

La oportunidad y exactitud en la información declarada, permitirá planificar las actividades necesarias para la prestación del servicio.

El monto en Dólares Americanos de la cotización del servicio de auditoría de la **Norma (     )** está condicionado a variables tales como la cantidad de sedes, cantidad de procesos, cantidad de personal y riesgos inherentes a las operaciones de la organización.

Para el llenado de este formulario agradeceremos tener en cuenta:

1. **Importante:** Si su solicitud es por la Norma ISO 37001:2016 es imprescindible que envíe lo siguiente**:** Relación Excel de la cantidad de empleados por puesto/cargo en planilla, prestadores de servicios, temporales, tercerizados/subcontratado.
2. **Si su solicitud es por la Norma ISO 45001:2018 es imprescindible que envíe su Matriz de Riesgos en SST y la información sobre la utilización de materiales peligrosos.**
3. La solicitud de certificación debe ser enviada vía correo electrónico la Srta. Paula López paula.lopez@bascperu.org o Srta. Daniela Galloso daniela.galloso@bascperu.org
4. La información contenida en este formulario es considerada como CONFIDENCIAL
5. **INFORMACIÓN GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **RAZÓN SOCIAL** |      |
| **RUC** |       |
| **SECTOR ECONÓMICO** |       |
| **DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL** |       |
| **TELÉFONO** |       |
| **FAX** |       |
| **WEB** |       |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |       |
| **FECHA DE CONSTITUCIÓN** |       |

1. **INFORMACIÓN SOBRE EL REPRESENTANTE DEL SG**[[1]](#footnote-2)

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** |       |
| **CARGO** |       |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |       |
| **CELULAR** |       |
| **TELÉFONO FIJO** |       |

1. **INFORMACIÓN SOBRE LAS OPERACIONES DE LA ORGANIZACIÓN**

|  |
| --- |
| **TIPO DE OPERACIONES REALIZADAS** |
|       |

|  |
| --- |
| **REQUISITOS LEGALES APLICABLES****(**Describa los requisitos legales y reglamentarios, a los cuales están sometidos los productos o servicios correspondientes al alcance solicitado, de ser necesario incluya un anexo) |
|       |

**Nota:** El alcance solicitado puede ser modificado como resultado de la auditoría, para reflejar con exactitud las actividades en las cuales la organización demuestra que el Sistema de Gestión se ha implementado y cumple con los requisitos.

|  |
| --- |
| **ALCANCE DE CERTIFICACIÓN DEL SG SOLICITADO – ESPAÑOL** |
|       |

|  |
| --- |
| **ALCANCE DE CERTIFICACIÓN DEL SG SOLICITADO - INGLES** |
|       |

1. **INFORMACIÓN SOBRE LA CERTIFICACIÓN**

Describa el alcance previsto del Sistema de Gestión para la certificación en términos de los procesos del negocio o los procesos de realización (los orientados al cliente) o misionales.

**PROCESOS DE LA EMPRESA**

¿Cuenta su Organización con Procesos Tercerizados? SI (       ) NO (     )

Describa cuales: (       )

**Nota: Deberá de informar sobre cantidad de personal en el alcance de la certificación incluido el que trabaja fuera de las instalaciones.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOCALES** | **PROCESOS / ACTIVIDADES REALIZADAS** | **PERSONAL** | **TOTAL** **(Nº de Empleados dentro del alcance de la certificación)** | **Nº de Turnos** |
| **Local 1:** | **(**     **)** | Empleados tiempo completo | Administrativos       |       |
|  | Operativos       |       |
| **(Indicar Dirección)**      | Empleados medio tiempo | Administrativos       |       |
| Operativos       |       |
| Prestadores de servicios | Administrativos       |       |
| Operativos       |       |
| **Local 2:** | **(**     **)** | Empleados tiempo completo | Administrativos       |       |
|  | Operativos       |       |
| **(Indicar Dirección)**      | Empleados medio tiempo | Administrativos       |       |
| Operativos       |       |
| Prestadores de servicios | Administrativos       |       |
| Operativos       |       |
| **Local 3:** | **(**     **)** | Empleados tiempo completo | Administrativos       |       |
|  | Operativos       |       |
| **(Indicar Dirección)**      | Empleados medio tiempo | Administrativos       |       |
| Operativos       |       |
| Prestadores de servicios | Administrativos       |       |
| Operativos       |       |
| **Local 4:** | **(**     **)** | Empleados tiempo completo | Administrativos       |       |
|  | Operativos       |       |
| **(Indicar Dirección)**      | Empleados medio tiempo | Administrativos       |       |
| Operativos      | |       |
| Prestadores de servicios | Administrativos       |       |
| Operativos       |       |
| **Local 5:****(Indicar Dirección)**      | **(**     **)** | Empleados tiempo completo | Administrativos       |       |
| Operativos       |       |
| Empleados medio tiempo | Administrativos       |       |
| Operativos      | |       |
| Prestadores de servicios | Administrativos       |       |
| Operativos       |       |
| **Local 6:****(Indicar Dirección)**      | **(**     **)** | Empleados tiempo completo | Administrativos       |       |
| Operativos       |       |
| Empleados medio tiempo | Administrativos       |       |
| Operativos      | |       |
| Prestadores de servicios | Administrativos       |       |
| Operativos       |       |
| **Local 7:****(Indicar Dirección)**      | **(**     **)** | Empleados tiempo completo | Administrativos       |       |
| Operativos       |       |
| Empleados medio tiempo | Administrativos       |       |
| Operativos      | |       |
| Prestadores de servicios | Administrativos       |       |
| Operativos       |       |
| **Local 8:****(Indicar Dirección)**      | **(**     **)** | Empleados tiempo completo | Administrativos       |       |
| Operativos       |       |
| Empleados medio tiempo | Administrativos       |       |
| Operativos      | |       |
| Prestadores de servicios | Administrativos       |       |
| Operativos       |       |
| **Local 9:****(Indicar Dirección)**      | **(**     **)** | Empleados tiempo completo | Administrativos       |       |
| Operativos       |       |
| Empleados medio tiempo | Administrativos       |       |
| Operativos      | |       |
| Prestadores de servicios | Administrativos       |       |
| Operativos       |       |
| **Local 10:****(Indicar Dirección)**      | **(**     **)** | Empleados tiempo completo | Administrativos       |       |
| Operativos       |       |
| Empleados medio tiempo | Administrativos       |       |
| Operativos      | |       |
| Prestadores de servicios | Administrativos       |       |
| Operativos       |       |
| **Horario Laboral:**  Áreas Administrativas:       Áreas Operativas:       |
| **Definiciones:*** Empleados tiempo completo: tienen una relación contractual laboral con jornada de máximo 48 horas semanales u 8 diarias.
* Empleados medio tiempo: tienen una relación contractual laboral con jornada menor a 4 horas diarias.
* Empleados Subcontratado: tienen una relación contractual civil y prestan servicios de manera temporal (Contratistas y de Servicios).
* Procesos Tercerizados: Práctica llevada a cabo por una empresa cuando contrata a otra firma para que preste un servicio que, en un principio, debería ser brindado por ella misma.
 |
| **Total Empleados:**       **Total Turnos:**       |

Complemento aplicable para SGSST ISO 45001:2018

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sector**  | **Actividades realizadas en el sector** | **Cantidad de colaboradores/ expuestos en riesgos de SST**  | **Nivel de exposición** |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

\*Nota: Nivel de exposición de la persona al peligro (Químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales), que podría generar un accidente o enfermedad al colaborador de acuerdo con las actividades realizadas.

**Alto:** La persona se expone diariamente al peligro, generador de gran daño

**Medio:** La persona se expone de manera eventual al peligro, generador de gran daño

**Bajo:** La persona no se expone al peligro, generador de gran daño

Es política de PERÚ CERTIFICATION el respeto del tiempo de auditoria determinado, conforme a la aplicación de criterios normativos de cada esquema de certificación ISO. Tiempos adicionales requeridos por cuestiones logisticas de la auditoria no incidiran sobre los tiempos de auditoria determinados y pactados en el contrato de auditoria con el cliente de certificación.

1. **REQUISITOS NO APLICABLES DEL SG**

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITO ISO**  | **JUSTIFICACIÓN DE LA NO APLICACIÓN (Detallar)** |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

1. **INFORMACIÓN SOBRE EL SG**
	1. **Certificaciones de la organización**

¿Cuenta con alguna certificación de sistema de gestión o en buenas prácticas de seguridad para la cadena de suministro, tales como: ISO, BASC, OEA, CTPAT, TAPA, etc.

Si ( ) No ( )

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NORMA / PROGRAMA** | **VIGENCIA** | **ALCANCE** |
|       |  |       |
|       |  |       |
|       |  |       |

* 1. **Datos del SG relacionado con la solicitud**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha inicio de la implementación. |       | Fecha fin de la implementación. |       |
| ¿Qué metodología de evaluación de riesgos utiliza para el SG? |       | Fecha estimada para realizar el servicio solicitado (Etapa 1 y Etapa 2) |  |
| Normas utilizadas en la implementación del SG |       |
| ¿El SG está integrado con otros sistemas de gestión?  | SI [ ]  NO [ ]  Cuáles son:  |
| Si la respuesta fue si, responda lo siguiente: |
| ¿La documentación de su Sistema de Gestión ha sido implementada de manera integral? | SI [ ]  NO [ ]  |
| ¿La revisión por la dirección, incluye la revisión integral de los sistemas de gestión a auditar? | SI [ ]  NO [ ]  |
| ¿Las auditorías internas se planifican y ejecutan bajo un enfoque integrado? | SI [ ]  NO [ ]  |
| ¿La política y los objetivos han sido establecidos bajo un enfoque integrado? | SI [ ]  NO [ ]  |
| ¿Los procesos dentro del alcance de certificación, han sido implementados bajo un enfoque integrado? | SI [ ]  NO [ ]  |
| ¿Las acciones correctivas, preventivas y de mejora continua se aplican bajo un enfoque integrado? | SI [ ]  NO [ ]  |
| ¿Las funciones, responsabilidades y autoridades han sido establecidas bajo un enfoque integrado? | SI [ ]  NO [ ]  |
| ¿Cómo se enteró de los servicios que brinda PERÚ CERTIFICATION? |
| Mailing [ ]  Llamadas [ ]  Empresa Consultora [ ]  Visita [ ]  Clientes/Proveedores [ ]  Otros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿Utiliza servicio de consultoría o empresa de consultoría para la implementación o mantenimiento del SG? Si (   ) No (   )De ser SI proporcione la siguiente información: |
| EMPRESA DE CONSULTORÍA |        |
| REPRESENTANTE LEGAL |        |
| DIRECCIÓN |        |
| TELÉFONO DE CONTACTO |        |
| CORREO ELECTRÓNICO |        |

**Completar según corresponda: (Solo para solicitudes de ISO 14001, ISO 45001 e ISO 27001**

**Para ISO 14001**

|  |
| --- |
| CATEGORÍAS DE COMPLEJIDAD DE LOS ASPECTOS AMBIENTALES |
| **N°** | **Declaración de la organización** | **Marcar con “X” la opción que corresponda** |
| **1** | Alta: aspectos ambientales con naturaleza y gravedad importante (organizaciones de fabricación o procesamiento con impactos significativos en varios aspectos ambientales).  |       |
| **2** | Media: aspectos ambientales con naturaleza y gravedad media (organizaciones de fabricación o procesamiento con impactos significativos en algunos aspectos ambientales). |       |
| **3** | Baja: aspectos ambientales con una naturaleza y gravedad baja (organizaciones de fabricación o procesamiento con impactos significativos en pocos aspectos ambientales).  |       |
| **4** | Limitada: aspectos ambientales con una naturaleza y gravedad limitada (organizaciones del tipo de oficinas). Especial: estas requieren consideración adicional y única en la etapa de planificación de la auditoría. |       |

**Para ISO 45001**

|  |
| --- |
| CATEGORÍAS DE COMPLEJIDAD DE LOS RIESGOS DE SST |
| Información servicios prestados por el cliente de auditoria en donde se requiere la participación de su personal dentro y fuera de las instalaciones y el nivel de riesgo al que está expuesto. |
| **N°** | **Declaración de la organización** | **Marcar con “X” la opción que corresponda** |
| **1** | Alta: riesgos con naturaleza y gravedad importante (empresas constructoras, industria pesada o empresas de fabricación son típicas de esta categoría).  |       |
| **2** | Media: riesgos con naturaleza y gravedad media (empresas de industria ligera con algunos riesgos importantes, son típicas de esta categoría).  |       |
| **3** | Baja: riesgos con naturaleza y gravedad baja (organizaciones que desarrollan su actividad desde oficinas son típicas de esta categoría).  |       |

**Para ISO/IEC 27001**

|  |
| --- |
| **COMPLEJIDAD EMPRESARIAL Y ORGANIZATIVA** |
| **N°** | **Requisito** | **Declaración de la organización** | **Marcar con “X” la opción que corresponda** |
| **1** | Tipos de requisitos comerciales y reglamentarios | 1. La organización trabaja en el sector empresarial no crítico y sector no regulado.
 |       |
| 1. La organización tiene cliente en el sector empresarial crítico.
 |       |
| 1. La organización trabaja en el sector empresarial crítico.
 |       |
| **N°** | **Requisito** | **Declaración de la organización** | **Marcar con “X” la opción que corresponda** |
| **2** | Proceso y tarea | 1. Proceso estándar con tareas estándar y repetitivas, es decir, muchas personas que realizan trabajos bajo el control de la organización que realizan las mismas tareas, pocos productos o servicios
 |       |
| 1. Proceso estándar pero no repetitivo con alto número de productos o servicios
 |       |
| 1. Proceso complejo, alto número de productos y servicios, muchas unidades de negocios incluidas en el alcance de la certificación
 |       |
| **N°** | **Requisito** | **Declaración de la organización** | **Marcar con “X” la opción que corresponda** |
| **3** | Nivel de establecimiento del Sistema de Gestión. | 1. El SGSI ya está bien establecido y / u otro sistema de gestión está en su lugar.
 |       |
| 1. Se implementan algunos elementos de otro sistema de gestión, otros no.
 |       |
| 1. Ningún otro sistema de gestión implementado, el SGSI es nuevo y no está establecido.
 |       |

|  |  |
| --- | --- |
| En la declaración de aplicabilidad del SGSI se han establecido controles diferentes a los 114 controles del Anexo A de ISO/IEC 27001? | SI      NO       |
| Si su respuesta es SI, por favor enuncie el control y la norma nacional o internacional, ley, etc. de donde lo tomo como criterio para el SGSI ISO/IEC 27001.*Nota. La referencia de la norma nacional o internacional utilizada debe estar junto al control establecido como necesario en la declaración de aplicabilidad presentada a PERU CERTIFICATION.* |
|   |

|  |
| --- |
| **COMPLEJIDAD DEL ENTORNO DE TI** |
| **N°** | **Requisito** | **Declaración de la organización** | **Marcar con “X” la opción que corresponda** |
| **1** | Complejidad de la infraestructura de TI | 1. Pocas o altamente estandarizadas plataformas de TI, servidores, sistema operativo, base de datos, redes, etc.
 |       |
| 1. Implementar algunos elementos de otro sistema de gestión, otros no.
 |       |
| 1. Muchas plataformas de TI, servidores, sistema operativo, base de datos, redes, etc. diferentes.
 |       |
| **N°** | **Requisito** | **Declaración de la organización** | **Marcar con “X” la opción que corresponda** |
| **2** | Dependencia de la subcontratación y los proveedores, incluidos los servicios en la nube. | 1. Poco o nada de dependencia en la subcontratación
 |       |
| 1. Alguna dependencia de la subcontratación o los proveedores, relacionada con algunas, pero no todas las actividades comerciales importantes.
 |       |
| 1. Altas dependencias en la subcontratación o el proveedor, gran impacto en importantes actividades comerciales
 |       |
| **N°** | **Requisito** | **Declaración de la organización** | **Marcar con “X” la opción que corresponda** |
| **3** | Desarrollo de sistemas de información | 1. No es muy limitado en el sistema interno / desarrollo de aplicaciones.
 |       |
| 1. Algunos desarrollos internos o externos de sistemas / aplicaciones para algún propósito comercial importante.
 |       |
| 1. Extensión en el sistema o desarrollo de aplicaciones / sistemas subcontratados para fines comerciales importantes.
 |   |

* 1. **Información requerida para la facturación**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOCUMENTO** | **SI/NO** | **CONTACTO** | **TELEFONOS** | **E-MAIL** |
| Orden de Compra |       |       |       |       |
| Orden de Servicio |       |       |       |       |
| Hoja de Entrada de Servicio |       |       |       |       |
| Acta de Conformidad |       |       |       |       |
| Otro 1\*  |       |       |       |       |
| Otro 2  |       |       |       |       |

\*En caso se necesite algún documento adicional, por favor especificar. Ejm: Hoja de Valorización, Informe de auditoría, etc.

1. **PARA USO EXCLUSIVO DE PERÚ CERTIFICATION**
2. Capacidad y necesidades del servicio de auditoría (Marcar con X en la opción)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SI** | **NO** |
| 1. EQUIPO AUDITOR | X |   |
| 2. CONOCIMIENTO EN EL SECTOR | X |   |
| 3. DISPONIBILIDAD EQUIPO AUDITOR (TIEMPOS) | X |   |
| 4. LOGÍSTICA, TRANSPORTE A SITIO | X |    |
| 5. HERRAMIENTAS/EQUIPOS TECNOLÓGICOS | X |   |
| 6. INFORMACION VALIDADA | X |   |

NOTA: Todos los espacios deben ser llenados.

1. SG: Sistema de Gestión [↑](#footnote-ref-2)